



Rapport fra studietur til Oslo den 6. – 9. september 2023

Udvalg for nære sundhedstilbud





Udvalg for nære sundhedstilbud har den 6. - 9. september 2023 været på studietur til Oslo.

Med denne rapport præsenterer udvalget nogle af de centrale erfaringer fra turen.

I studieturen deltog:

- Else Søjmark (formand)
- Louise Høgh (næstformand)
- Mette Guldborg
- Lone Langballe
- Thrine Rimdal Nørgaard
- Henrik Qvist
- Susanne Buch

Fra administrationen deltog koncerndirektør Anders Kjærulff, konst. kontorchef Kristine Lindeneg Drejød og chefkonsulent Ditte Rask Rasmussen.

Formål:

Udvalg for nære sundhedstilbud har som overordnet formål at beskæftige sig med udviklingen og planlægningen af det sundhedsvæsen som borgeren møder udenfor selve hospitalsbehandlingen.

Studieturen til Oslo skulle blandt andet bruges til at indhente erfaringer indenfor disse områder. Det overordnede formål med studieturen var at undersøge og få inspiration fra, hvordan man i Norge forholder sig til, at der skal tænkes i at lave sundhedsvæsen på en ny måde, og hvordan forskellige aktører ser den udvikling for sig.

Besøgsmål:

- Helsedirektoratet
- Direktoratet for E-Helse
- Ullevål Sykehus, Oslo
- Kommunernes Organisasjon
- Helse Sør-Øst RHF



Introduktion til det norske sundhedsvæsen

Besøg hos Helsedirektoratet

Formålet med besøget hos Helsedirektoratet var at få en grundlæggende introduktion til det norske sundhedsvæsen og sammenhængen mellem de forskellige sektorer. Der blev i forlængelse heraf drøftet forskelle og ligheder mellem Norge og Danmark, og hvor vi kan lære af hinanden og trække på hinandens erfaringer. Generelt står man i Norge og Danmark overfor meget ens udfordringer.

Udvalget fik derudover en præsentation af Helsepersonellkommissjonens arbejde med særlig fokus på udfordringer i sundhedssektoren på kort og langt sigt. Hovedkonklusioner fra deres arbejde peger på, at man ikke kan bemande sig ud af situationen, og at der fremadrettet vil blive færre ansatte i sundhedssektoren pr. patient.

Helsepersonellkommissjonen peger samtidig på, at en fælles erkendelse af udfordringerne er afgørende, og at vejen frem blandt andet er forebyggelse, opgaveflytning og omorganisering i det nære sundhedsvæsen samt digitale løsninger.

Det gjorde særligt indtryk, at Norge er det land i verden, der har højest andel af læger og sygeplejersker pr. 1000 indbyggere, men at det ikke nødvendigvis er lig med højere kvalitet. Dette gav anledning til en drøftelse af betydningen af organisering og samarbejde på tværs af sektorer.





Erfaringer med teknologi og digitale løsninger

Oplæg fra Direktoratet for E-Helse

I Norge har man vedtaget en national E-Helsestrategi for sundheds- og omsorgssektoren, som skal bidrage til fælles overordnede principper og øget implementeringskapacitet på området. Baggrunden for denne strategi er en tro på, at digital transformation er afgørende for at skabe en bæredygtig sundheds- og omsorgssektor, og at man lykkedes bedst med en sådan satsning, når man samler sig om en fælles retning og koordinerer indsatsen.

Strategien skal bidrage til at realisere de overordnede politiske mål og støtte opgaver og behov i sundheds- og omsorgssektoren.

Den nationale e-helse strategi bygger på konsensus og for at sikre dette mellem parterne har man lavet en rådsmodel. Denne rådsmodel samler de centrale aktører i sektoren om behov, fælles udviklingsretning og indsats og mål for udviklingen af e-helse.

I Norge er man længere med en samlet national strategi end man er i Danmark.

Norge har en mere lempelig lovgivning i forhold til brugen af velfærdsteknologi, mens man i Danmark har nogle udfordringer på grund af GDPR-lovgivningen, og oplægget gav anledning til en fælles drøftelse af, hvordan man kan arbejde og udvikle indenfor de rammer som den nationale lovgivning giver.

Brugerinvolvering i sundhedsvæsenet

Besøg hos Ullevål Sykehus, Oslo

En af udvalgets opgaver er at arbejde med borgerinddragelse. Udvalget har derfor ønsket at indsamle erfaringer til brug for dette arbejde.

På Ullevål Sykehus er der et stort fokus på borger- og brugerinddragelse og målet er, at brugerinddragelse er integreret i alle sygehusets hovedopgaver. Visionen lyder: "Sammen med patienterne udvikler vi morgendagens behandling".

Udvalget fik på mødet en god introduktion til, hvordan man på sygehuset griber opgaven an. Som et eksempel fik udvalget et oplæg om, hvordan man har systematiseret brugerinvolveringen i udviklingsplanen for det Nye Aker Sygehus, hvor brugere og borgere er tænkt tæt ind i planlægningen.

Til mødet deltog også repræsentanter for sygehusets brugerudvalg, der fungerer som et rådgivende organ for ledelsen og administrationen i stort set alle sager, der angår tilbud til patienter og pårørende, og som bl.a. arbejder for et godt samarbejde på tværs af tjenester og forvaltningsniveauer. På klinisk niveau er ligeledes nedsat brugerråd, der så er rådgivende for ledelsen i de enkelte klinikker.

Udvalget fandt det særligt interessant, hvordan man på Ullevål involverer brugere i vid udstrækning i både drifts- og udviklingsopgaver samt, at man også er meget optaget af de pårørende i forhold til deres rolle og perspektiv.



Bæredygtig velfærd, ældreomsorg og lægedækning

Besøg hos Kommunernes Organisasjon



Besøget havde fokus på, hvordan Kommunernes Organisasjon ser på samarbejdet på tværs af region, kommune og almen praksis.

Der er 365 kommuner i Norge med i gennemsnit 15.000 indbyggere sammenlignet med DK, hvor der 97 kommuner med i gennemsnit 55.000 borgere.

Også i Norge er opfølgning efter et ophold på sygehuset i stigende grad mere intensiv og specialiseret end tidligere. Det fordrer, at man i høj grad laver kommunale samarbejder om opgaveløsningen, for alt der er specialiseret kræver ofte større enheder - ellers bliver det vanskeligt for de små kommuner at levere de samme ydelser og i samme kvalitet som større kommuner.

I Norge er allmennlegetjenesten forankret i kommunerne. Den dækker over fastlegeordningen, læger i kommunale institutioner og kommuneoverlæger, idet alle norske kommuner skal have en læge tilknyttet. Derudover er også lægevagten forankret i kommunerne, hvilket betyder, at der er 168 lægevagter i Norge. Der er lægevagter, der dækker flere mindre kommuner. Også i Norge oplever man udfordringer med at sikre lægedækning i yderområderne, hvilket har betydning for alle områder i allmennlegetjenesten ligesom man oplever udfordringer med at rekruttere til specialet.

Oplægget gav anledning til en drøftelse af, hvilke muligheder er der for at styrke lægedækningen i almen praksis.



Den præhospitale tjeneste

Besøg hos Helse Sør-Øst

Det præhospitale område er et af udvalgets arbejdsområder. På den baggrund ønskede udvalget at besøge Helse Sør-Øst for at høre om deres præhospitale arbejde og deres samarbejde med kommunerne inden for det akutmedicinske område.

Som i Danmark er man også i Norge meget optaget af responstider. Dog har man i stigende grad fokus på, hvad der redder liv – at det ikke nødvendigvis altid handler om responstiden, men om de rette kompetencer.

Udvalget fik også en orientering om den norske luftambulancetjeneste, der spiller en væsentlig rolle i den præhospitale organisering i Norge, særligt på grund af de store geografiske afstande. Alene i Helse Sør-Øst regionen er der 4 luftambulancebaser, hvilket betyder at alle borgere kan nås indenfor 30 minutter med helikopter.

Præsentationen af et projekt i Telemark, hvor man i et samarbejde mellem specialhelsetjenesten og kommunehelsetjenesten har sat fokus på hele akutkæden, var meget interessant og gav anledning til en drøftelse af betydningen af fællessprog og respekt for hinandens fagligheder på tværs af sektorgrænser i forhold til det akutte område.

Besøget sluttede af med et besøg AMK-vagtcentralen, der minder meget om det vi kender i Region Midtjylland.



